RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

WARSZAWA, KOPERNIKA 37. Tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok II—1930 LIPIEC Nr. 7

Dr. F. OBARSKI.

Zgłębnik żołądkowy w rękach lekarza Pogotowia Ratunkowego.

Jest wielką zasługą Kussmaula, że pierwszy zastosował zgłębnik żołądkowy do leczenia chorób żołądka. Pierwsze publikacje jego o leczniczych wynikach zastosowania zgłębnika żołądkowego pochodzą z roku 1867 i dotyczą przypadków znacznego rozszerzenia żołądka na tle zwężenia odźwiernika.

W literaturze znajdujemy wzmianki, że zgłębnik żołądkowy i jego zastosowanie znane były i przed tem.

W 1813 roku Renaud w pewnej publikacji dokładnie opisał sposób wprowadzania zgłębnika do żołądka. Przed tym autorem Boerhave w Holandji już wprowadzał zgłębnik żołądkowy.

W 1822 angielski lekarz Daker sam sobie wprowadził zgłębnik i skuteczność tej metody wypróbował na sobie po zażyciu większej dawki makowca.

Później, bo w roku 1823, Cooper dokonywał badań nad zastosowaniem pompy żołądkowej u psów w szpitalu Thomasa w Londynie.

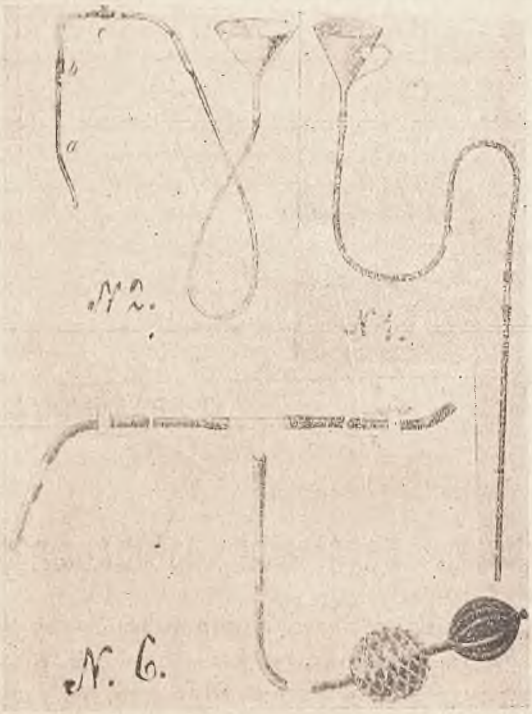
Naunyn przed Kussmaulem stosował zgłębnik żołądkowy, który mu był przysłany z Anglji przez Wagnera, w przypadkach otrucia fosforem. W 1866 roku tenże autor zastosował zgłębnik w przypadku rozszerzenia żołądka.

Początkowo zgłębnik żołądkowy stosowany był w przypadkach otruć, później przy rozszerzeniach żołądka, wreszcie dzięki Leubemu, Kindelowi, Ewaldowi i Boasowi użyty został do celów diagnostycznych.

W celu przeprowadzenia płókania żołądka potrzebny jest aparat, składający się z 4 części, a mianowicie z właściwego miękkiego zgłębnika, połączonego za pomocą rurki szklanej o odpwiednim przekroju z wężem gumowym i z lejka szklanego jak to widzimy na rysunku N. 1.

Na rysunku Nr. 2 widać zgłębnik żołądkowy według Kussmaul-Fleinera, gdzie c oznacza urządzenie z kranikiem, b — pierścień do zębów, który w powiększeniu widzimy na rysunku Nr. 3.

Jednakże te dodatkowe części składowe nie utrzymały się i z biegiem czasu zostały zarzucone. Każdy aparat im mniej jest złożony, tem prędzej i łatwiej przechodzi do powszechnego użycia.



Najważniejszą składową częścią aparatu do płókania żołądka jest właściwy zgłębnik żołądkowy, który powinien być zrobiony z dobrej angielskiej gumy, z takiej, z jakiej wyrabiają cewniki moczowe Nelatona. Długość zgłębnika powinna wynosić od 75 cm do 1 m. (Elsner), przy 10-12 mm. średnicy. Dolny koniec zgłębnika winien być zamknięty i masywny oraz posiadać 2 boczne otwory, z których niżej położony zaczyna się zaraz od części masywnej, aby cząstki twarde nie zatrzymywały się. Otwory muszą być dostatecznie duże, brzegi tych otworów zaokrąglone, żeby nie raniły śluzówek.

Jeżeli brzegi otworów są ostre, wtedy można je zaokrąglić, przypalając je gorącem szydełkiem lub rozgrzaną pałeczką szklaną, a następnie obrobić pomeksem.

Właściwy zgłębnik żołądkowy połączony jest z wężem gumowym za pomocą rurki szklanej długości 8-10cm. Dzięki tej rurce można obserwować niektóre własności przepływającej zawartości żołądkowej.

Wąż gumowy powinien być około $1^1/_2$ m. długości. Zewnętrzny jego koniec znajduje się w połączeniu z lejkiem szklanym o pojemności od $^1/_2$ do $^3/_4$ litra. Czarne lejki, zrobione masy, lub gumowe oraz aluminjowe nie powinny być używane, albowiem własności wypływającej zawartości tylko z trudem mogą być rozpoznawane.

Pierścień do zębów, wykonany z twardej gumy, służyć miał do tego, żeby chory nie zaciskał zgłębnika i żeby w ten sposób nieprzerywało się przepływanie zawartości żołądkowej. Według Riegela podobny pierścień mógłby znaleść zastosowanie u dzieci i u osób nieprzytomnych. Taki pierścień można zawsze zastąpić zwykłym korkiem lub gumowym, włożonym między zęby.

Urządzenie z kranikiem, łączące zgłębnik z wężem w aparacie Kussmaul-Fleiner, miało służyć do tego celu, żeby w każdej chwili można było oddzielić wąż gumowy od zgłębnika i oczyścić go.

Płókanie żołądka jest sprawą względnie łatwą. Chory siedzi na krześle z nieco uniesioną ku górze głową i z otwartemi ustami. Powinien oddychać możliwie spokojnie i równo. Chorym, którym po raz pierwszy zakłada się zgłębnik żołądkowy, należy zwrócić uwagę, żeby w czasie dokonywania tego zabiegu mimowoli nie zatrzymywali oddechu. Zgłębnika nie należy oliwić, tylko rozgrzać przez zanurzenie do gorącej wody.



Lekarz staje naprzeciw chorego i trzymając w prawej ręce koniec zgłębnika, jak pióro, powoli wprowadza go po za nasadę języka, aż do tylnej ściany gardzieli. Wtedy poleca choremu pochylić głowę nieco ku przodowi i jednocześnie wykonać ruch połykowy. Dzięki temu koniec zgłębnika wślizguje się do początkowej części przełyku. Z tą chwilą, kiedy zgłębnik przesunie się poza chrząstkę pierścieniowatą, dalsze posuwanie się zgłębnika nie napotyka już na przeszkody.

Doświadczony lekarz nie potrzebuje uprzednio odmierzyć długości drogi, jaką ma przebyć zgłębnik, a mianowicie od siekaczy do 9 kręgu piersiowego, który w normalnych warunkach odpowiada położeniu wpustu. W stanach patologicznych długość drogi zgłębnika trzeba oznaczyć na podstawie określenia położenia żołądka i dolnej jego granicy (Riegel).

Jeżeli wprowadzenie zgłębnika żołądkowego będzie się odbywało w sposób wyżej wymieniony, to przedostanie się jego do tchawicy jest wyłączone.

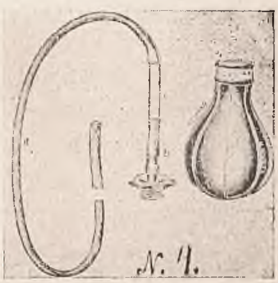
Obecność zgłębnika w krtani natychmiast wywołuje napad kaszlu, duszności i wystąpienie sinicy. Riegel radzi, aby w tych razach, kiedy chodzi o upewnienie się, gdzie znajduje się koniec zgłębnika, polecić choremu powiedzieć głośno „a". Jeżeli chory może wymówić ten dzwięk głośno, wtedy koniec zgłębnika napewno nie znajduje się w krtani.

Elsner podczas wprowadzania zgłębnika poleca choremu zgiąć głowę nieco ku przodowi i zbliżyć podbródek ku klatce piersiowej. Zgięcie głowy ku tyłowi wywołuje zaburzenia oddychania i utrudnienie odpływu krwi.

Według tegoż autora lekarz powinien stać po prawej stronie chorego. Technika wprowadzania zgłębnika do żołądka jest taka, jak wyżej wymienionego autora. Kiedy wreszcie okienko zgłębnika zetknie się z poziomem zawartości płynnej żołądka i koniec zgłębnika dosięgnie śluzówki jego, następuje wtedy ruch wymiotny, zawartość żołądka podnosi się i poczyna wypływać ze zgłębnika.

Walter Wolf również zaleca, aby podczas wprowadzania zgłębnika do żołądka lekarz stał po prawej stronie chorego. Autor ten posługuje się zgłębnikiem, który ma na górnej części nasadę metalową, łączącą się z balonikiem, jak to widać na rysunku Nr. 4.

Kiedy koniec zgłębnika żołądkowego przejdzie poza języczek i kiedy chory wykona ruch połykowy, wtedy, według tego autora, lekarz staje przed chorym i pomagając sobie obu rękami, posuwa zgłębnik szybko do żołądka. Po przedostaniu się zgłębnika do żołądka poleca choremu zamknąć usta tak, żeby zacisnąć zębami gumę, aż do zamknięcia światła zgłębnika. Następnie zwolnioną prawą ręką ujmuje balonik, który ściska i następnie łączy go z nasadą (dotąd balonik znajdował się w lewej ręce, o którą opierała się głowę chorego). Po zwolnieniu od ucisku, wywieranego przez zęby na zgłębnik i przez rękę na balonik, zawartość żołądka natychmiast zaczyna płynąć w kierunku balonika co daje się zauważyć w szkiełku kontrolnem.



Nr. 4.

I ten autor zwraca uwagę na niektóre trudności, na jakie lekarz natknąć się może podczas wykonywania tego zabiegu. Z powodu przestrachu chory nie może wykonać ruchu połykowego, wtedy zgłębnik nie tylko nie posuwa się naprzód, lecz zgina się w jamia ustnej i przy forsownem popychaniu go przez lekarza może przedostać się do krtani i do tchawicy. W tym razie, kiedy chory zatrzymuje oddech, wystarczy powiedzieć

kilka uspokajających słów, po czem zaczyna oddychać dobrze.

Zdarzyć się może, że pomimo dużej zawartości w żołądku, nie można w dostatecznej mierze opróżnić go. Tłomaczy się tą okolicznością, że rozciągnięta mięśniówka żołądka nie jest w stanie kurczyć się i w ten sposób posunąć zawartości do zgłębnika.

Kiedy za pomocą ekspresji lub aspiracji żołądek możliwie uwolni się od resztek pokarmowych (np. przy zwężeniu odźwiernika), wtedy, według Waltera Wolfa, łączy się lejek lub irygator z wężem gumowym i wlewa się wodę o ciepłocie ciała tak długo, aż chory zauważy, że żołądek w dostatecznej mierze wypełnił się, co oznajmia przez podniesienie ręki. Po tem usuwa się irygator lub obniża lejek i w ten sposób ułatwia się odejście wlanej wody.

Płókanie żołądka odbywa się do tej chwili. kiedy woda wypływająca z żołądka będzie czysta.

Do zwykłego płókania żołądka wystarczy 1—2 litry wody, w przypadkach ostrych zatruć trzeba zużyć 8—10 litrów wody.

Jak wysoko należy trzymać lejek, zależy to od stanu żołądka.

Naturalnie woda tem prędzej wpływa do żołądka, im większe jest ciśnienie słupa wody, co znowu zależy od tego, jak wysoko podniesiony jest lejek. Dalej szybkość wpływającej wody zależy od zdolności kurczenia się ścian żołądka i od tłoczni brzusznej. Przy bardzo rozciągniętych ścianach żołądka i przy wysoko podniesionym lejku woda spada do żołądka z wielką siłą, wskutek czego pociąga za sobą i powietrze. Następuje wtedy rozciągnięcie i tak już rozszerzonego żołądka. W celu uniknięcia tego Riegel radzi, żeby trzymać lejek niżej i ukośniej.

Do płókania żołądka Riegel używa lejka o pojemności przynajmniej 500 cm.

Kiedy znaczna część wody, znajdującej się w lejku, wpłynie do żołądka i w lejku pozostanie niewielka jej ilość, wtedy opuszcza się lejek poniżej poziomu żołądka i woda wraz z domieszką zawartości jego wypływa ze zgłębnika.

Podczas wypływania zawartości żołądkowej lejek należy trzymać nie ukośnie, lecz prosto, a to w tym celu, żeby można było skontrolować ilość wypływającej zawartości żołądkowej.

Kiedy lejek wypełni się zawartością żołądkową w takiej ilości, jak przed tem wodą, wtedy opróżnia się go, pozostawiając w nim na dnie niewielki słupek płynu. Potem znowu wlewa się wodę do lejka, podnosi się go i, po wlaniu się wody do żołądka, opuszcza się i t. d.

Nigdy nie należy pozwolić, żeby woda z lejka zupełnie wypłynęła. Z lejka trzeba wypuścić tylko tyle wody, aby na dnie jego pozostał słupek wody, łączący się następnie z dolewaną wodą.

Jeżeli zdarzy się, że płynna zawartość wypłynie z lejka całkowicie, wtedy przerywa się ciągłość słupa wody, wskutek czego do lejka, a następnie i do zgłębnika przedostaje się powietrze, które rozciąga żołądek z jednej strony, z drugiej zaś, w następstwie przerwania słupa wody, utrudnia się wypływ zawartości żołądkowej.

Często zdarza, się, że wypływ ten przerywa się. Przyczyną tego może być ta okoliczność, że koniec zgłębnika nie dotyka do powierzchni zawartości żołądka.

W takim razie wystarczy posunąć nieco zgłębnik i wypływ z żołądka wznawia się.

Częściej jednak przyczyną zaprzestania wypływania zawartości żołądkowej bywa uwięźnięcie grubszych kawałków pokarmowych w okienkach lub w świetle kanału rury gumowej.

Wobec takiej okoliczności zachodzi potrzeba wyjęcia zgłębnika żołądkowego, oczyszczenia go i następnie ponownego wprowadzenia.

Zanim jednak przystąpi się do tej czynności, można spróbować, czy nie uda się usunąć zamykającej światło kanału resztki pokarmowej, nie wyjmując zgłębnika. W tym celu przez wlewanie niewielkiej ilości wody i następne opuszczanie i podnoszenie lejka czasami udaje się usunąć przeszkodę z kanału.

Albo postępuje się w ten sposób, że odłączamy lejek i wąż gumowy od reszty aparatu, na szkiełko nasadzamy balonik gumowy, naciskamy go i przez wdmuchiwanie powietrza usiłujemy przywrócić drożność kanału.

Przewidując możliwość takiej czynności, można posługiwać się zgłębnikiem, zbudowanym w ten sposób, że między właściwym zgłębnikiem żołądkowym i wężem gumowym znajduje się zamiast zwykłego szkiełka rurka gumowa w kształcie widełek, jedno ramię których połączone jest z wężem gumowym i lejkiem, a drugie zatkane jest korkiem lub złączone z niedługim wężem gumowym, zaciśniętym klamerką.

Kiedy kanał zgłębnika ulegnie zatkaniu, wtedy łączy się wolne ramię widełek z balonikiem, za pomocą którego wdmuchuje się powietrze lub też aspiruje się. Podczas tych czynności wąż gumowy jest zaciśnięty. Do tegoż celu nadaje się aparat Friedlieba, w którym zamiast szkiełka, łączącego właściwy zgłębnik żołądkowy z wężem gumowym, znajduje się balonik gumowy, jak to widać na rysunku Nr. 5. Obok samego aparatu widać powiększony balonik.

Aparat podany przez Straussa urządzony jest również w ten sposób, żeby można było w sposób łatwy przywrócić drożność w kanale zgłębnika. W miejsce rurki szklanej między właściwym zgłębnikiem i wężem gumowym znajduje się rurka szklana w kształcie litery T. Jedno ramię jej połączone jest z wężem gumowym i z lejkiem, drugie z właściwym zgłębnikiem, a trzecie z podwójnym balonikiem.

Na każdej z trzech gumowych rurek znajduje się po zaciskaczu. Jeżeli wszystkie zaciskacze, z wyjątkiem znajdującego się na gumie, złączonej z balonikiem, są otwarte, wtedy mamy w rękach zwykły zgłębnik żołądkowy. W tym wypadku, kiedy zachodzi potrzeba usunięcią zamykającej światło zgłębnika cząstki pokarmowej, zaciska się gumkę, złączoną z wężem gumowym i lejkiem i wykonywa się kilka naciśnięć na podwójny balonik.

Starano się zbudować takie aparaty, żeby chorzy sami mogli sobie płókać żołądek. Podano kilkanaście tego rodzaju modeli. Najprostszym z pośród nich jest aparat podany przez Littena. Rysunek Nr 7 przedstawia taki aparat. Na dolnym końcu węża gumowego, połączonego ze zbiornikiem wody, znajduje się specjalne urządzenie, składające się z dwóch rurek złączonych ze sobą i które w każdej chwili można bardzo łatwo rozłączyć.



Nie zawsze udaje się opróżnić żołądek od zalegających pokarmów, co bywa najczęściej, kiedy jest on rozszerzony. W takich przypadkach podczas płókania żołądka zdarza się, że woda popłóczynowa jest już czysta, kiedy nagle zaczynają ukazywać się znowu resztki pokarmowe. Wtedy, według rady Fleinera, należy chorego położyć (jeżeli płókanie odbywało się w pozycji siedzącej) i dalej w pozycji leżącej prowadzić płókanie.

Podczas wyjmowania zgłębnika należy zachować pewne ostrożności, a to

w tym celu, żeby nie uszkodzić śluzówki żołądka. Nigdy nie trzeba wyjmować zgłębnika z żołądka przy opuszczonym lejku lub zaciśniętym wężu, albowiem przysysa się wtedy śluzówka do okienka i przy pociągnięciu gumy może być uszkodzona.

Lejek i zgłębnik trzeba trzymać wysoko tak długo, aż resztki wody, znajdującej się w zgłębniku, odepchną śluzówkę od okienka, dzięki czemu uwięźnięcie i oderwanie jej staje się niemożliwe.

W celu łatwiejszego wprowadzenia zgłębnika do żołądka niektórzy posługują się mandrynem (zatyczką).

Riegel uważa, że zastosowanie takiej zatyczki nie tylko nie jest potrzebne, ale nawet przeszkadza.

Niekiedy podczas płókania żołądka niespodziewanie dla lekarza ukazuje się krew w popłóczynach, Może to płóczącego żołądek lekarza przyprawić o pewne obawy. W takim razie, według Riegla, jeżeli chodzi o starą krew (np. w raku żołądka) nie należy płókania przerywać, tylko prowadzić je dalej ostrożnie, nie naciskać okolicy żołądka i nie kazać choremu napinać się. Oczywiście lepiej jest, żeby zalegającą krew usunąć. Inaczej sprawa przedstawia się, jeżeli idzie świeża krew. Przy małych ilościach jej niema to większego znaczenia. Gdy zaś ukazują się większe ilości krwi, wtedy należy uniknąć dłuższego manipulowania zgłębnikiem, co najwyżej można pozwolić odejść krwi przez zgłębnik, przemywanie zaś żołądka jest przeciwwskazane.

Ciepłota wody, używanej do płókania nie jest bez znaczenia. Woda o wyższej ciepłocie działa uspokajająco, łagodząco, o niższej pobudzająco, drażniąco.

Przeciwwskazaniem do płókania żołądka są ciężkie krwotoki z przewodu pokarmowego, płucne krwotoki, marskość wątroby, niewyrównana wada serca, rozszerzenie tętnicy głównej i podobne sprawy, dla których wzmożenie ciśnienia staje się niebezpieczne (Walter Wolf).

Według Elsnera samo podejrzenie na obecność rozszerzenia aorty już przemawia przeciw zastosowaniu zgłębnika żołądkowego.

Jednakże niektórzy autorzy podnoszą, że specjalnie przy krwotokach żołądkowych można zastosować płókanie żołądka wodą lodową. Przy tem należy postępować w sposób następujący: Wprowadza się zgłębnik do wpustu, po tem wlewa się wodę lodową do żołądka dotąd, aż miejsce krwawiące zostanie pokryte, wtedy posuwa się dalej zgłębnik i płócze się żołądek, aż woda popłóczynowa będzie niezabarwiona (Walter Wolf).

U osesków i u małych dzieci płókanie żołądka należy do rzeczy łatwych, a nawet łatwiejszych, niż u dorosłych. Jako zgłębnik służy cewnik Nelatona Nr. 6—8—10, połączony za pomocą rurki szklanej z wężem gumowym, długości $^1/_2$ metra, i z lejkiem szklanym. Według Bendixa dziecko leży w pozycji na boku z podniesioną nieco ku górze dolną częścią ciała na kolanach matki lub pielęgniarki, która podczas tego opiera lewą nogę na stołeczku, a prawą trzyma na ziemi. Lekarz siedzi naprzeciw matki, uciskając lekko język dziecka palcem wskazującym lewej ręki, wprowadza cewnik do gardzieli i dalej do przełyku. Zanim zacznie się wlewać wodę, należy przekonać się jeszcze, czy cewnik znajduje się w przełyku, co widać już z zachowania się oddechu.

Według Riegela wprowadzenie cewnika Nelatona odbywa się w taki sam sposób u dzieci, jak zgłębnika u dorosłych. Niektórzy (Steinhard) przekłada u dzieci wprowadzenie cewnika nie przez usta, lecz przez nos. Podczas tej czynności ani Steinhard ani Riegel nigdy nie spotkali się z trudnościami. Oczywiście ilość wlewanej wody musi być odpowiednio mniejsza.

Na rysunku Nr. 8 widać, jak powiwinien zachować się lekarz podczas wprowadzania zgłębnika żołądkowego,

jak personel pomocniczy przy trzymaniu dziecka, podczas nalewania wody do lejka i wlewania się wody do żołądka.

Przechodząc teraz do omówienia sprawy płókania żołądka i różnych okoliczności, związanych z wykonaniem tej czynności w praktyce lekarza Pog. Rat., przedewszystkiem chcę się zastanowić nad tem, jakim powinien być przyrząd, służący do przeprowadzenia płókania żołądka.

Obecnie i w klinice i w praktyce lekarza Pog. Rat. posługujemy się takim prostym przyrządem, jak to uwidoczniono na rysunku Nr. 1.

W budowie przyrządu tego jednak trzeba zwrócić uwagę na niektóre szczegóły, które nie są bez znaczenia dla lekarza Pog. Rat. A więc właściwy zgłębnik żołądkowy musi być o jaknajwiększej średnicy, wynoszącej conajmniej 12 mm. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że lekarz Pog. Rat. często płócze żołądek chorym, którzy przyjęli truciznę po obfitem wypełnieniu żołądka, ze wprowadzenie zgłębnika do żołądka nastręcza nieraz bardzo wiele trudności, bo otruci bronią się wszystkiemi siłami i nie pozwalają na wykonanie podobnego zabiegu, wobec czego ważną jest rzeczą dla lekarza udzielającego pierwszej pomocy, żeby nie zachodziła potrzeba wyjmowania zgłębnika i ponownego następnie wprowadzania. Zgłębnik żołądkowy o jaknajwiększej średnicy w dużej mierze może zapobiedz zatykaniu światła kanału przez grubsze czastki pokarmowe.

Jak to już wspomniałem wyżej, zgłębnik żołądkowy u dołu nie może posiadać otworu, ponieważ podczas forsownego wprowadzania bardzo łatwo może dojść do obrażenia śluzówki ostremi brzegami jego.

Zgłębnik żołądkowy, którym posługuje się lekarz Pog. Rat., mógłby posiadać więcej, jak dwa boczne otwory — okienka, np. trzy, a to w tym celu, żeby zmniejszyć potrzebę wyjmowania zgłębnika z żołądka w razie zatykania się okienek, co należy do częstych powikłań.

Najniżej położone okienko dolną swoją częścią winno znajdować się na poziomie górnej powierzchni masywnego zakończenia zgłębnika.

Rurka szklana, łącząca właściwy zgłębnik żołądkowy z wężem gumowym, winna posiadać średnicę zgłębnika żołądkowego i być długą na 8 — 10 ctm Rurkę tę nie można uważać tylko za szkiełko, służące do połączenia dwóch rur gumowych, ale głównem jej zadaniem jest kontrolowanie przepływającej przez nią zawartości żołądkowej. Dla tego też końce zgłębnika żołądkowego



Rys. 8.

i węża gumowego, schodząc się, nie powinny całkowicie zakrywać rurki szklanej.

Wąż gumowy powinien mieć przynajmniej ten sam przekrój, co i zgłębnik żołądkowy. O ile długość zgłębnika żołądkowego, jako przyrządu, dla kliniki nie posiada znaczenia, o tyle dla lekarza Pog. Rat. ma duże znaczenie i dlatego wąż gumowy powinien być długi, co najmniej $1^1/_2$ metra. Trzymający w ręce lejek sanitarjusz musi znajdować się w pewnej odległości od chorego, a to w tym celu, żeby podczas płókania nie przeszkadzali mu w czynności pomocnicy, trzymający już to niespokojnego,

pijanego, otrutego, już to szamoczącego i nie pozwalającego na dokonywanie zabiegu płókania desperata. Ważną również jest rzeczą, żeby podczas płókania zawartość, przechodząca do lejka i zawierająca w sobie różne ciała szkodliwe (kwasy, jodyna i t. p.) nie opryskiwała przyjmujących udział w ratowaniu otrutego.

Lejek powinien być szklany o pojemności conajmniej 500 ctm. W szklanym lejku łatwiej kontrolować, jak się zachowuje poziom płynu w nim, dzięki czemu łatwo określić, kiedy lejek należy opuścić lub podnieść. Wszystkie inne lejki, jak metalowe, gumowe lub zrobione ze specjalnej masy, nie mogą odpowiadać swemu przeznaczeniu, bo z jednej strony zwykle są małe (o pojemności 100 — 200 ctm.) z drugiej są nieprzezroczyste.

Zupełnie są nieodpowiednie lejki, stanowiące całość nierozerwalną ze zgłębnikiem żołądkowym. jak również lejki gumowe nakładane lub wkręcane na specjalne nasady.

Posiadanie właściwego lejka przez lekarza udzielającego pierwszej pomocy, a więc i lekarza Pog. Rat. jest rzeczą ważną. Jeżeli chodzi o przechowanie takiego lejka w samochodzie ratowniczym Pog. Rat. to tutaj można spotkać się z wielu trudnościami, czego niema przy przechowywaniu małych lejków, nieszklanych w kufrach ratowniczych.

Jednakowoż byłoby rzeczą niezmiernie ważną, żeby sprawa wyposażenia każdego samochodu ratowniczego we właściwy lejek została pomyślnie rozwiązana. Małe i nieszklane lejki możnaby zatrzymać, jako rezerwowe.

W klinice nadanie choremu właściwej pozycji przed przystąpieniem do płókania żołądka nie nastręcza żadnych trudności. Inaczej sprawa ta przedstawia się z punktu widzenia lekarza Pog. Rat. Lekarz ten, stosownie do warunków miejscowych, musi choremu nadać tę czy inną pozycję, zawsze taką, żeby można było przeprowadzić płókanie żołądka, które, wobec nieraz niespokojnego i broniącego się otrutego, nie należy do rzeczy łatwych.

Jeżeli można, sadza się chorego na mocnem krześle (podczas szamotania się z chorym liche krzesło łatwo może uledz złamaniu). Jeden z pomocników lekarza, stojąc za krzesłem, ujmuje ręce chorego poniżej łokci i lekko przyciska je do oparcia krzesła, drugi zaś (ktoś z publiczności) przytrzymuje nogi.

Jeżeli chory otruty broni się zacięcie i nie pozwala się posadzić, wtedy trzeba chorego położyć na łóżku, na otomanie lub na ławie i przywołać jeszcze kilka osób do pomocy. Najgorsza sytuacja wytwarza się dla lekarza, kiedy chory z tych czy innych względów leży na ziemi.

Kiedy chory zostanie już unieruchomiony, lekarz spotyka się z drugą trudnością, a mianowicie z otwieraniem ust otrutego. I tym razem, kiedy chory dobrowolnie nie chce otworzyć ust w celu wprowadzenia zgłębnika żołądkowego, lekarz zmuszony jest do zastosowania przemocy. W takim razie istnieją trzy drogi postępowania.

Przedewszystkiem, trzymając odpowiednio rozwieracz, usiłuje nim lekarz przedostać się między tylne zęby trzonowe strony prawej lub lewej, co znowu zależy od pozycji chorego. A kiedy uda się mu wprowadzić końce rozwieracza między zęby, wtedy ostrożnie, naciskając rączkę instrumentu, powoli przełamuje opór ze strony zaciśniętych zębów, dzięki czemu otrzymuje dostatecznej szerokości szparę między zębami do tego, aby mieć możność wprowadzenia końca zgłębnika. Podczas całej akcji otwierania ust lekarz trzyma w drugiej ręce zgłębnik, który, gdy wytworzą się odpowiednie warunki, szybko wprowadza do jamy ustnej. Umiejętność posługiwania się lewą ręką, podczas działania rozwieraczem jest dla lekarza Pog. Rat. bardzo pomocną.

D. c. n.

DR. JERZY DROZDOWSKI
Kierownik Pogotowia Ratunk. w Krakowie.

Opieka nad umysłowo chorymi na terenie Województwa Krakowskiego, a rola Pogotowia Ratunkowego w Krakowie.

Opieka nad umysłowo chorymi jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi. A dotyczy ona całego społeczeństwa i jak obecnie napotyka na niesłychane trudności, gdyż ilość umysłowo chorych wzrosła niepomiernie i ten stan rzeczy zastał nas niejako nieprzygotowanych.

Na terenie Woj. Krakowskiego największym zakładem dla umysłowo chorych jest zakład w Kobierzynie, budowany i obliczony na około 400 miejsc. Ilość chorych w tymże zakładzie nigdy prawie nie schodzi poniżej 600, a w niektórych latach wynosiła ponad 800. Jest w państwowym Szpitalu św. Łazarza oddział dla umysłowo chorych o 120 miejscach oraz Klinika Uniwersytecka mniej więcej o tej samej ilości pomieszczeń.

Jeśli pomyślimy, że choroby umysłowe najczęściej są chorobami przewłocznemi lub zgoła nieuleczalnemi, to ilość pomieszczeń jest znikomo mała, tembardziej, że statystyka Pog. Ratunkowego nie jest miarodajną, gdyż notuje ona tylko te przypadki, w których Pogotowie było wzywane, a przecież bardzo wielu chorych dostaje się do zakładów bezpośrednio, jako oddani tam przez rodzinę.

Sąsiadujące z Woj. Krakowskim Województwo Kieleckie żadnych większych zakładów i pomieszczeń dla umysłowo chorych nie posiada i dlatego ci chorzy w dużej ilości bywają pomieszczani w Zakładach Woj. Krakowskiego.

Wynikiem tego jest przepełnienie odpowiednich zakładów ponad normę i tu zaczyna się prawdziwa udręka.

Jasnem jest i zrozumiałem, że „furjat pędzący po ulicach miasta" musi być ujęty i umieszczony w jakimś zakładzie.

Któż jest pierwszym czyjej pomocy wzywają? — rozumie się, że Pogotowie Ratunkowe. Karetka Pog. wyjeżdża, — chorego ubierą się w kaftan i zaczyna się wędrówka od zakładu do zakładu i najczęściej spotyka się z odmową z powodu braku pomieszczenia.

Pogotowie coś musi z chorym uczynić. Jedżie więc do innego zakładu, tu też słusznie przyjęcia odmawiają i t. d., aż wreszcie furjat się uspokoił i oddano go z powrotem opiece domowej lub po długich wedrówkach wreszcie któryś z zakładów znalazł pomieszczenie.

To też Pogotowie Ratunkowe w Krakowie do wypadków szału wyjeżdża do domów prywatnych tylko wówczas, gdy rodzina chorego przedłoży odpowiednie świadectwa i zaświadczenie odpowiedniego zakładu, że chory będzie przyjęty. Pozatem Pogotowie wyjeżdżało do wypadków szału w miejscach publicznych i to wówczas, gdy mogłaby powstać panika, niebezpieczeństwo dla życia obywateli, lub zgorszenie publiczne i to dopiero na wezwanie ze strony organów bezpieczeństwa. Te wyjątkowe interwencje mają to następstwo, że nieraz rodziny umysłowo chorych nie mogąc znaleść pomieszczenia w żadnym Zakładzie biorą się na sposób i poprostu wyprowadzają chorego na miejsce publiczne i tu puszczają go wolno i czasem udaje się im, że chory tą drogą znajdzie pomieszczenie.

Taki stan rzeczy panuje w Krakowskiem na szczęście dopiero mniej więcej

w ostatnich dwóch latach, a to dlatego, że umysłowo chorzy Woj. Krakowskiego nie zasługują na to, by na ich utrzymanie płacić o 1 zł. dziennie więcej, a o tyle właśnie więcej żądają w zakładach dla umysłowo chorych w Poznańskiem i Woj. Zachodnich. Do tamtejszych zakładów wysyłano chorych nieuleczalnych, gdyż w Poznańskiem i na Pomorzu jest dość wolnego miejsca, lecz wszystko rozbija się o tego złotego dziennie.

Na terenie Krakowa istnieje Tow. Opieki nad umysłowo chorymi i dzięki staraniom usilnym tegoż powstał już jeden nowy pawilon w Zakładzie Kobierzyńskim, jednak nie jest jeszcze wykończony.

Pozatem dzięki Władzom Wojewódzkim, Tow. Opieki nad umysłowo chorymi i kierownikom zakładów dla umysłowo chorych nastąpił pewien układ z Towarzystwem Ratunkowem, przed około trzema miesącami, że Zakład w Kobierzynie, Szpital św. Łazarza i kliniki U. J. będą kolejno przyjmowały wypadki nagłe ostrego szału przywiezione przez Pog. Ratunkowe.

Dlatego przedstawiam tę naszą bolączkę z wnioskiem, by Polski Komitet do spraw ratownictwa, o ile nie ma być tylko jedną więcej centralą stołeczną, mając przystęp do najwyższych Władz w Państwie, zajął się sprawą opieki nad umysłowo chorymi i obmyślił środki zaradcze.

(*Przyp. Red.*) *Sprawa umieszczania chorych umysłowo w szpitalach nie jest aktulna w Warszawskiem Pogotowiu Ratunkowem. Sprawą tą tutejsze Pogotowie nigdy się nie zajmowało i nie zajmuje, gdyż zasadniczo nie wchodziła ona w zakres działalności Pogotowia.*

Na terenie Krakowa przecież istnieje Towarzystwo Opieki nad umysłowo chorymi i ono to powinno zająć się umieszczaniem umysłowo chorych w odpowiednich zakładach.

Przeto nowopowstały Komitet do spraw Ratownictwa nie powinien się zajmować opieką nad umysłowo chorymi, jako nie wchodzący w zakres jego kompetencyj, a akcję tę pozostawi magistratom i odnośnym Towarzystwom.

Pogotowie Ratunkowe w Warszawie wyjeżdżało do chorych umysłowo tylko 14 razy w ciągu 1929 roku. Pozatem nikt nie wzywał Pogotowia Ratunkowego do chorych umysłowych, którzy nie doznali jakiegokolwiek uszkodzenia, oczywiście należy publiczność wychowywać w tem przekonaniu, że do umysłowo chorych Pogotowia się nie wzywa.

STANISŁAW CZERWIŃSKI.
PROKURATOR SĄDU NAJWYŻSZEGO.

Ratownictwo w wypadkach nagłych zagrażających życiu.

Na mocy art. 491 Kodeksu Karnego z r. 1903 kto, będąc świadkiem niebezpieczeństwa, grożącego życiu innej osoby, nie doniósł o tem odpowiedniej władzy, albo nie udzielił lub nie dostarczył pomocy, której mógłby udzielić lub dostarczyć bez rozsądnej obawy o siebie lub innych, — jeżeli następstwem tego będzie śmierć lub bardzo ciężkie uszkodzenie ciała osoby, która potrzebowała pomocy, będzie karany aresztem na czas do 1 miesiąca lub grzywną do 200 zł.

Według projektu polskiej ustawy o wykroczeniach (art. 27), który wbrew

swoim obowiązkom zawodowym zaniecha udzielenia pomocy osobie, znajdującej się w niebezpieczeństwie, ulega karze aresztu.

Art. 475 p. .12 Kod. Karnego francuskiego, kto mając możność, odmawia lub zaniecha: pracy świadczenia lub pomocy, żądanej w razie nieszczęśliwych wypadków, zamieszania, rozbicia się statku, powodzi, pożaru lub innych klęsk, będzie karany grzywną.

Projekt szwajcarskiego kodeksu karnego, na mocy § 296, karze za nieudzielenie bez dostatecznych podstaw pomocy osobie zagrożonej utratą życia, wykracza przeciwko przepisom o niesieniu pomocy w nagłych wypadkach.

Równolegle z powyższemi przepisami art. 33 projektu kodeksu karnego polskiego karze niemającego prawa zajmowania sią praktyką lekarską tylko w wypadkach, jeżeli leczy za pomocą środków trujących gwałtownie działających.

Niektóre ustawodawstwa, jak np. belgijskie, francuskie, austrjacko-węgierskie, uważają leczenie za prawo osób, które otrzymały wykształcenie medyczne w wyższych zakładach naukowych i posiadają dyplomy lekarskie, zagrażając karami za wszelką działalność w tym kierunku osób, nie posiadających wykształcenia lekarskiego.

Natomiast ustawodawstwa niemieckie, angielskie i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej zajmują całkiem inne stanowisko, uznając zupełną swobodę leczenia, karząc jedynie za przywłaszczenie nienależącego tytułu lekarskiego. Ustawodawcy, oczywiście, wychodzili z założenia, iż człowiek rozsądny nie będzie się zwracał do znachorów.

Zdrowie ludzkie bezwględnie należy do najcenniejszych dóbr człowieka i dlatego nie można się dziwić, że lekarzy jest na świecie tylu ile ludzi. Trudno sobie przedstawić człowieka, który, nie mając nic wspólnego z medycyną, nie poradziłby tego lub innego środka na każdą chorobę. Jednak ludzie, działając w najlepszej intencji, mogą częstokroć wyrządzić choremu największą krzywdę, nawet nie używając środków trujących lub gwałtownie działających. Użycie takiego niewinnego środka, jak olejek rycynowy w pewnych chorobach, może spowodować szkodliwe skutki.

Organizm ludzki jest mechanizmem tak złożonym, a nauka medycyny tak obszerna, że nawet doświadczony lekarz, nie będąc w stanie objąć ją w całości, nieraz dla określenia choroby, ustalenia djagnozy i zastosowania odpowiednich zabiegów zmuszony jest wezwać konsyljum z kilku lekarzy specjalistów.

Wobec powyższego należy przyjść życiowo do wniosku, że zajmowanie się leczeniem chorych przez osoby, nie posiadające odpowiednich studjów, jest bezwzględnie szkodliwe i niebezpieczne.

Jeżeli wypowiedziana teza jest słuszna, to w jaki sposób i na jakiej zasadzie można karać człowieka, który, nie będąc lekarzem, nie udzielił pomocy osobie zagrożonej utratą życia?

Istnieje jednak cały dział nauki lekarskiej, którego znajomość powinien posiadać każdy człowiek, a tembardziej inteligentny. Tym działem jest *ratownictwo*, czyli, udzielenie pomocy w nagłych wypadkach, zagrażających życiu lub zdrowiu człowieka.

W dużych miastach, gdzie ilość lekarzy jest dostateczna, a być może nawet przekracza potrzeby, gdzie mamy szpitale, prywatne lecznice, przychodnie i pogotowie lekarskie, oczywiście konieczność udzielenia pomocy w nagłych wypadkach przez niefachowców jest wyjątkowo rzadka.

Inaczej to się przedstawia w małych miastach, miasteczkach lub na wsi.

Tam liczba lekarzy jest ograniczona, nagłe wypadki zdarzają się bardzo często, szczególnie w czasie klęsk żywiołowych, pożarów, powodzi i t. p., jak naprzykład utonięcie, najrozmaitszego ro-

dzaju zatrucia, uszkodzenia chirugiczne, stłuczenia, złamania, zranienia i t. d., które obecnie stają się coraz częstsze, w miarę, jak ludność używa wszelkiego rodzaju narzędzia i skomplikowane maszyny.

Od udzielenia natychmiastowej i odpowiedniej pomocy choremu najczęściej zależy los chorego, uniknięcie kalectwa lub nawet ocalenie życia.

Odpowiedni zabieg, zastosowany niezwłocznie po otruciu, sztuczne oddychanie przy utonięciu, zatamowanie krwotoku zapomocą opaski Esmarcha, dobrze opatrzona rana przed przybyciem lekarza, słowem, szybka i umiejętna pomoc w nagłych wypadkach niewątpliwie może uratować życie człowieka wówczas, gdy spóźniona pomoc najlepszego lekarza specjalisty nie da żadnych wyników pomyślnych.

W Niemczech istnieją liczne stowarzyszenia ratownicze, które urządzają dla swoich członków odpowiednie wykłady i zajęcia praktyczne, zakładają i utrzymują posterunki ratownicze, zaopatrzone w niezbędne środki lekarskie i materjały opatrunkowe. Nawet w Rosji przed wojną w wyższych klasach gimnazjalnych w przeciągu dwóch lat istniały wykłady z dziedziny medycyny, które obejmowały i dział ratownictwa.

U nas w tej dziedzinie, niestety, zrobiono bardzo mało.

W seminarjach, przy szkołach rzemieślniczych miejskich były wykłady z dziedziny medycyny i nauk społeczno-prawnych. Młodzi ludzie po ukończeniu seminarjum otrzymywali posady nauczycieli w szkołach na prowincji i od nich słyszałem osobiście, że nieraz w nagłych wypadkach przed przybyciem lekarza z powodzeniem zastosowywali znane im z wykładów środki ratownicze.

Od kilku lat wykłady powyższe zostały zniesione.

Byłoby, naszem zdaniem, bardzo pożądanem, aby takie wykłady z dziedziny ratownictwa były wprowadzone na początku w towarzystwach ochotniczej straży pożarowej i w szkołach policyjnych, albowiem policja państwowa i straż pożarowa najczęściej mają do czynienia z nagłemi wypadkami, wymagającemi zastosowania zabiegów ratowniczych.

Mamy. szereg podręczników z dziedziny ratownictwa, przypuszczamy jednak, że wykłady i zajęcia praktyczne powinien prowadzić lekarz.

Obecnie mamy już lekarzy nawet w małych osadach, a więc zorganizowanie kursów ratownictwa dla policji państwowej oraz straży pożarowych nie napotka na wielkie trudności.

Każda straż pożarowa i posterunek policyjny powinny być zaopatrzone w nosze dla przenoszenia ciężko chorych, podręczną aptekę i materjały opatrunkowe.

Wreszcie zaznajomienie nawet tylko teoretyczne kilkudziesięciu ludzi z zasadami ratownictwa, zabezpieczy odpowiednią pomoc w nagłych wypadkach ludności, może mieć bardzo ważne i doniosłe znaczenie w wypadkach wojny, zwłaszcza przy teraźniejszych środkach walki (aeroplany, trujące gazy i t. p.), gdyż ludność cywilna jest narażona na niebezpieczeństwo narówni z żołnierzami, znajdującymi się na froncie.

„Nowiny społeczno-lekarskie".

ś. † p.

Dr TEODOR PODCZASKI

b. członek Zarządu i inspektor lekarski Warszawsk. Pogotowia Ratunkowego
zmarł dnia 11-go czerwca 1930 r.

Cześć jego pamięci!

ś. † p.

IGNACY STASIAK

Z szeregu wybitnych pracowników społecznych ubył d. 19 czerwca r. b. ś. p. Ignacy Stasiak. Poczynając od 1906 r. brał On czynny udział w ruchu wolnościowym jeszcze jako uczeń szkoły handlowej w Warszawie. W roku 1915 wstąpił do szeregów Sokoła, jako członek ćwiczący w Gnieździe I i w szeregach tych pozostał do ostatnich dni swego życia, będąc od 1916 do 1924 r członkiem Zarządu. W 1915 r. brał czynny udział w organizowaniu Straży obywatelskiej, a w r. 1918 podczas rozbrajania armji niemieckiej był komendantem obozu okupacyjnego w Jabłonnie, broniąc przed rozgrabieniem dużych zapasów broni, amunicji, żywności i t. d. W roku 1920 wstąpił jako ochotnik do wojska polskiego i przebył kampanję wojenną.



W roku 1922 powołany został na członka komisji dochodów niestałych Warsz. Pogotowia Ratunkowego, w której intensywnie i owocnie pracował do chwil ostatnich, będąc jednocześnie od roku 1928 członkiem Zarządu tegoż Pogotowia.

Ś. p. Ignacy Stasiak był człowiekiem niestrudzonym w pracy społecznej i odznaczał się wybitnym altruizmem. Zawsze chętny do pracy, ruchliwy, pełen inicjatywy był nieocenionym pracownikiem w instytucjach społecznych, to też przedwczesna Jego śmierć, wzbudziła żal powszechny, czego wyrazem był pogrzeb doczesnych szczątków nieboszczyka, w którym uczestniczyły liczne organizacje społeczne z Sokołem i Warszaw. Pogotowiem Ratunkowem na czele.

Nad mogiłą ś. p. Ignacego Stasiaka na cmentarzu powązkowskim, żegnali Go serdecznemi słowami pp. R. Kunkel w imieniu Pogotowia Ratunkowego i p. Starzyński w imieniu Sokoła.

Zmarł przeżywszy zaledwie lat 43.

Cześć Jego pamięci!

M. S. T.

Z KRONIKI WYPADKÓW

Czy szczepienia ochronne metodą Calmett'a są szkodliwe?

Przed kilku tygodniami w Lubece wprowadzono zabezpieczanie dzieci przez szczepienie ochronne przeciwko gruźlicy metodą bakterjologa francuskiego, d-ra Calmett'a.

Z liczby 246 niemowląt, którym domieszano do jedzenia kultury bacylów gruźlicy bydła, sporządzonej według metody Calmette'a, ośmioro niemowląt zmarło śród ciężkich objawów gruźlicy, a ponadto 23 dzieci zapadło ciężko na zdrowiu śród objawów tej choroby.

Urząd zdrowia miasta Lubeki nakazał natychmiast przerwać stosowanie metody dr. Calmette'a, a zarazem zarządził ścisłe śledztwo, nie było bowiem wyłączone, że przy normowaniu dawek bacylów dopuszczono się niedokładności.

W innych krajach, jak w Anglji, Austrji i Włoszech, metoda dr. Calmette'a, zabezpieczania dzieci przeciwko gruźlicy okazała się zupełnie skuteczna i zastosowano ją tam z dobrym wynikiem u blizko 400,000 niemowląt, tak, że polecono urzędownie stosowanie jej też w departamentach francuskich.

W związku z zaniepokojeniem polskiej opinji publicznej (tą samą metodą szczepi się dzieci i w Polsce) w sprawie powyższego wypadku—Polski Związek Przeciwgruźliczy podaje do wiadomości, że dotychczasowe wyniki i obserwacje we wszystkich państwach stosujących te szczepienia, jak również doświadczenie zebrane przez Polski Komitet Szczepień met. Calmette'a pod przwodnictwem prof. Michałowicza nie dają najmniejszych podstaw do obawy co do szkodliwości tych szczepień przeciwgruźliczych.

Polski Związek Przeciwgruźliczy zwrócił się telegraficznie do czynników miarodajnych w Lubece, z prośbą o bliższe dane tyczące rzekomych wypadków śmierci wśród dzieci szczepionych w Lubece.

Z Lubeki donoszą, że w szpitalu tamtejszym zmarło już 42-gie niemowlę z liczby 246. u których zastosowano surowicę przeciwgruźliczą dr. Calmette'a, a 72 niemowląt znajduje się jeszcze pod opieką lekarską.

Na posiedzeniu lubeckiej rady miejskiej postanowiono zasuspendować obu lekarzy, odpowiedzialnych za zastosowanie tego środka, mianowicie dyrektora miejskiego wydziału zdrowia, dr Alstädta i dyrektora szpitala, prof. Deykego.

Na tem samem jednak posiedzeniu odczytano list pisany z Paryża przez dr. Calmette'a do prezesa urzędu zdrowia Rzeszy niemieckiej. W liście tym uczony francuski zapewnia, że nieszczęśliwe zajścia w szpitalu lubeckiem nie wywołały żadnego wrażenia na francuską opinję publiczną i że we Francji w dalszym ciągu środek jego zastosowywany jest u 3.000 niemowląt dziennie.

Lotnictwo sanitarne.

Na wezwanie, nadesłane przez policję państwową z miejscowości Szydłów, ziemia Kielecka, do 2-go p. lotniczego w Krakowie o przewiezienie ciężko chorego rolnika, Józefa Fita, lat 25, mieszkańca Woli Żyznej, odległej o 93 klm. linji powietrznej od Krakowa, z powodu rany postrzałowej brzucha, zarządził naczelny lekarz wysłanie samolotu sanitarnego pilotowanego przez sierżanta pilota, Stanisława Działowskiego i po 3-ch godzinach licząc w tem prawie godzinne oczekiwanie na chorego, wylądował z powrotem w Krakowie na lotnisku, skąd chory został natychmiast odwieziony przez lekarza pułkowego do szpitala św. Łazarza na oddział chirurgiczny, gdzie dokonano bezzwłocznie operacji. Jest to w krótkim czasie drugi świetny sukces samolotu sanitarnego. który już wielu osobom uratował życie.

Leczenie zębów spirytusem skażonym.

W Wilnie zaszedł niezwykły wypadek śmiertelnego zatrucia skażonym spirytusem mieszkanki Wilna, Aleksandry Mizaniec. Obchodziła się nieostrożnie ze spirytusem skażonym, lecząc zęby. W stanie ciężkim przewieziona przez pogotowie ratunkowe do szpitala przy ul. Sawicz zmarła. nie odzyskawszy przytomności (?).

Żmije.

Tegoroczna lekka zima i wielka ilość opadów atmosferycznych wywołały zjawienie się na całem północnem Pomorzu olbrzymich mas jadowitych żmij. Zwłaszcza niebezpieczne są torfowiska. Miejscami spotyka się żmije niewidzianej długości. Ukąszenia ich są bardzo często śmiertelne.

W okolicy Tucholi, mimo szybkiej pomocy lekarskiej, zmarła w ciągu półtorej godziny ukąszona przez żmiję 5-letnia dziewczynka.

Żmije pod Warszawą.

W lesie pod Markami, 46-letnią Stefanję Pisarską, mieszkankę Marek, gdy zbierała jagody—ugryzła w prawą rękę żmija. Przerażona kobieta pobiegła najpierw do Marek, do apteki, skąd wyprawiono ją natychmiast do Warszawy na stację Pogotowia Ratunkowego. Tu zastrzyknięto Pisarskiej surowicę i zalecono zgłaszać się codziennie na dalszą kurację i obserwację.

Sprawozdanie Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. maj 1930 r.

Udzielono pomocy od założenia instytucji	liczba wezwań	liczba wyjazdów	fałszywe alarmy	udzielono pomocy w ambulatorjum	mężczyznom	kobietom	dzieciom	przypadki wewnętrzne	przypadki chirurgiczne	porody i poronienia	choroby umysłowe i nerwowe	zamachy samobójcze	samobójstwa	nagła śmierć	oparzenia	przypadki oczne	symulacje	przewozy chorych
186.045	1101	212	16	618	620	403	62	71	555	5	24	24	3	7	21	120	—	255

Sprawozdanie Lwowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. maj 1930 r.

Udzielono pomocy	Mężczyznom	Kobietom	Dzieciom	W dzień	W nocy	Wypadki chirurg.	Zasłabnięcia	Zamachy samob.	Zabójstw	Śmierci nagłych	Zatrucia alkohol.	Otrucia	Postrzały	Porody i poronien.	Obłąkania	Fałszywe alarmy	Przewozy chorych
1544	772	506	266	1384	160	1130	159	33	5	2	2	21	4	11	6	—	222

Sprawozdanie Łódzkiego Pogotowia Ratunkowego
za m. maj 1930 r.

Wezwań	Udzielono pomocy	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odwieziono chorych	bez odwiezienia	wypadków chirurgicznych	zasłabnięcia	zatrucia i uduszenia	porody i poronienia	obłęd	symulacje	śmierć	najechanie i przejechanie	rozprawy nożowe	zamachy samobójcze	zatrucie alkoholem
664	664	529	135	246	294	81	221	443	294	208	35	58	12	1	13	30	25	25	6

Sprawozdanie Poznańskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. maj 1930 r.

Ilość wezwań	Na mieście	W ambulatorjum	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Wypadków chirur.	Zasłabnięcia	Histerja	Obłąkanie	Porody i poronien.	Pijaństwo	Zamachy samob.	Utonięcia	Śmierć nagła	Przewozy chorych	Fałszywe alarmy	
439	328	111	208	177	54	151	272	13	15	16	11	16	1	8	56	—	—

Sprawozdanie Wileńskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. maj 1930 r.

Wezwań	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odmówiono pomocy	odwieziono do szpitali	odwieziono do domu	bez odwiezienia	alarmy fałszywe	wypadków chirurgicznych	zasłabnięć	w tem otruć											powieszeń	utonięć	śmierci	przewozów chorych
													alkaloidami	alkoholami	spirytusem skażonym	amoniakiem	karbolem	sublimatem	kwasem octowym	jodyną	zaczadzeń	benzyną	innemi truciznami				
519	213	306	231	185	71	18	81	27	87	10	330	157	—	3	4	—	1	1	8	—	2	2	4	—	—	5	113

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. maj 1930 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań	449.792			
I. Ilość wezwań	2.852			
II. Udzielono pomocy na stacji	2.109	1.009	607	493
III. Udzielono pom. na mieście	515	290	189	36
A. Rodzaj zajęcia.				
Zajęcia wolne	191	136	55	—
Ucząca się młodzież	184	41	25	118
Wojskowi i policja	24	22	2	—
Robotnicy i rzemieślnicy	1.340	982	326	32
Bez zajęcia	813	78	356	379
Niewiadomy	72	40	32	—
I. Choroby wewnętrzne	246	98	109	39
Zatrucie wyskokami	76*)	67	8	1
„ lekarstwami i in. trucizn.	12	—	4	8
Śmierć	9	5	4	—
Brak zmian chorobowych	33	6	9	18
II. Choroby chirurgiczne	2.245	1.149	608	488
Wstrząs	—	—	—	—
Wstrząśnienie mózgu	5	2	1	2
Obtarcia skóry	214	127	51	36
Stłuczenia	329	150	96	83
Zmiażdżenia	—	—	—	—
Rany cięte	328	187	84	57
„ kłute	72	48	16	8
„ postrzałowe	22	17	2	3
„ tłuczone	461	265	92	104
„ kąsane	27	10	10	7
„ szarpane	32	18	8	6
„ miażdżone	16	4	1	11
Nadwerężenia stawów	49	18	17	14
Zwichnięcia	16	5	6	5
Złamanie kości proste	77	37	23	17
„ „ powikłane	—	—	—	—
Krwotoki	22	11	10	1
Ciała obce	405	153	157	95

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Oparzenia termiczne i chemicz.	69	44	11	14
Zatrzymanie moczu	1	1	—	—
Uwięźnięcie przepukliny	3	1	1	1
Inne choroby chirurgiczne	87	45	22	20
Śmierć	10	6	—	4
III. Samobójstwa	110	49	60	1
Otrucie kwasami	49	19	29	1
„ zasadami	3	1	2	—
„ sublimatem	6	—	6	—
„ jodyną	15	5	10	—
„ arszenikiem	—	—	—	—
„ alkaloidami	—	—	—	—
„ gazem świetlnym	4	1	3	—
„ karbolem	1	—	1	—
„ innemi truciznami	4	2	2	—
Postrzały	9	7	2	—
Rany cięte i kłute	4	4	—	—
Utopienie	2	1	1	—
Powieszenie i uduszenie się	7	6	1	—
Rzucenie się z wysokości	6	3	3	—
Śmierć	19**	13	6	—
IV. Porody i poronienia	10	—	10	—
V. Obłąkanie	—	—	—	—
VI. Symulacja	13	3	9	1
Po udzieleniu pomocy na mieście:				
a) Zostawiono na miejscu	216	140	64	12
b) Przewieziono chorych	299	150	125	24
Posterunki tymczasowe	19	—	—	—
Przeciętna ilość wezw. dzien	92			
Katastrofy:				
A. Cyfra ogólna katastrof	2			
B. Liczba ofiar	8			
C. Liczba lekarzy, niosących pomoc	1			

---

*) 65 pijanych z uszkodzeniami:

starć naskórka i stłuczeń	9
ogólne potłuczenia	1
ran tłuczonych	24
„ ciętych	9
„ kłutych	6
„ postrzałowych	3
„ miażdżonych	1
złamań	1
topienie się	1
otruć esencją octową	—
„ jodyną	1
„ ługiem	1
„ kwasami i innemi	3
pęknięcie podst. czaszki	1
inne	3
histerja	—
symulacji	—
Rozpraw nożowych:	31
Bójek:	285
Przejechań:	116
a) przez wozy i dorożki	7
b) koleje	3
c) tramwaje	15
d) samochody	69
e) rowery	18
f) motocykle	4
Upadnięć z wysokości	67
a) z rusztowania	9
b) „ tramwaju	9
c) „ wozu	6
d) „ wagonu	3
e) „ samochodu	2
f) „ roweru	12
g) „ schodów	13
h) „ okna	8
i) „ drzewa	1
j) „ drabiny	4
Postrzały jako napad:	5
Uduszenia „ „	—
Oparzenie „ „	5

Uszkodzenia:

a) przedmiotami spadłemi z rusztowania	—
b) z okien i balkonu	1
c) z dachu	1

**) śmierci 19:

rany cięte i kłute	1
rzuceń się z wysokości	5
powieszeń	6
rany postrzałowe	6
otrucie kwasem niezn.	1
„ gazem świetlnym	1

Posterunki tymczasowe:

Dn. 3, 4, 7, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22. 24, 25, 27, 29, 31 na wyścigach konnych.
Dn. 25 dwa posterunki na wyścigach kolarskich.
Dn. 27 na boisku A. Z. S.

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Dnia 20-go czerwca r. b. odbyło się przy udziale pp. R. Kunkla, S. Gano, L. Karpusa, inż. Rotmila, inż. Nirsteina, J. Chylińskiego, S. Markowskiego, Królikowskiego i M. Trzebińskiego, posiedzenie komisji finansowej w sprawie organizacji tradycyjnej zabawy w ogrodzie Saskim. Z powodu jednak śmierci członka komisji i zarządu ś. p. Ignacego Stasiaka, prezes Kunkel na znak żałoby nie przystąpił do porządku dziennego i ograniczył posiedzenie jedynie do omówienia sprawy uczczenia zasług ś. p. Stasiaka i uroczystości pogrzebowych. Między innemi postanowiono zwrócić się do Zarządu z prośbą o umieszczenie portretu zmarłego w sali posiedzeń Pogotowia.

Dnia 26 czerwca r b. odbyło się posiedzenie Zarządu T-stwa przy udziale pp.: d-ra J. Zawadzkiego, J. Wegnera, d-ra J. Mazurka, S. Gano, R. Kunkla, J. Chylińskiego I inspektora administracyjnego M. Trzebińskiego.

Na wniosek prezesa zarządu d-ra J. Zawadzkiego uczczono przez powstanie pamięć zmarłych: ś. p. Ignacego Stasiaka, członka zarządu i komisji finansowej oraz ś. p. Teodora Podczaskiego b. członka zarządu i inspektora lekarskiego.

Następnie prezes dr. Zawadzki odczytał sprawozdanie kasowe i lekarskie za m. maj r. b.

Sprawozdanie komisji oszczędnościowej przyjęto do wiadomości i wydano piśmienne polecenie lekarzowi naczelnemu d-wi F. Białokurowi zastosowania najdalej idących oszczędności w budżecie T-stwa. Do uregulowania spraw hipotecznych upoważniono pp. wiceprezesa d-ra H. Kucharzewskiego, d-ra J. Mazurka i p. S. Gano.

Kongres w Liège.

Dr. Lucjan Regmont-Sobieszczański na zaproszenie T-wa Association Internationale pour la Protection de l'Enfance z siedzibą w Brukselli wyjeżdża na kongres do Liège z referatem: „Gruźlica wśród uczniów" (La Tuberculose chez les écoliers).

Trzeci kurs lekarski.

Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Ciechocinku — w ścisłem porozumieniu z dyrekcją zakładu, komisją zdrojową i gminną — po uzyskaniu aprobaty departamentu służby zdrowia min. spraw wewnętrznych urządza trzeci trzytygodniowy lekarski kurs dokształcający w Ciechocinku w dn. 31-ym sierpnia, 1-ym i 2-im września r. b. Wykłady wygłoszą: prof. Borowiecki (Poznań), dr. R. Bernhardt (Warszawa), minister dr Witold Chodźko (Warszawa), doc. dr W. Czarnocki (Warszawa), doc. dr A. Elektorowicz (Warszawa), prof. W. Jasiński (Wilno), prof. K. Jonscher (Poznań), dr. M. Latkowski (Warszawa), dr W. Osmólski (Warszawa), doc. dr Z. Monsiorski (Warszawa), prof. Radliński (Warszawa) i dr Cz. Wroczyński (Warszawa). Organizacja kursu spoczywa w rękach prof. E. Lotha (przewodniczącego), doc. dr. L. Lorentowicza, dr. I. Dębickiego, lekarza zakładowego oraz dr. Cz. Hoppego, sekretarza komitetu organizacyjnego.

Kurs ratownictwa.

Komisja do spraw ratownictwa Polsk. Związku Pływackiego w Królewskiej Hucie na Śląsku w trosce o rozpowszechnienie umiejętności udzielenia skutecznej pomocy tonącym, zorganizowała na pływalni stadjonu królewskiego pod kierownictwem wybitnych sił fachowych **jednotygodniowy bezpłatny kurs ratownictwa,** dostępny tak dla stowarzyszonych jak i niestowarzyszonych pływaków i pływaczek. Kurs ten objął wszystkie szczegóły, potrzebne do umiejętnego i bezpiecznego ratowania, m. in. zastosowanie chwytów ratowniczych, obronnych i uwalniających, sposoby przywrócenia topielca do życia za pomocą różnych metod sztucznego oddechu itd.

Organizacja Komitetu narodowego do spraw ratownictwa

Dnia 13-go maja r. b. w Ministerstwie spraw wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) odbyło się posiedzenie w sprawie ustalenia regulaminu Komitetu narodowego do spraw ratownictwa, który organizuje się w myśl rozporządzenia Pana Prezydenta.

Komitet narodowy będzia koordynować działalność władz rządowych, samorządowych i organizacji społecznych w zakresie ratownictwa na wypadek klęsk żywiołowych i przygotowywać będzie obronę przed wojną chemiczną. W tym celu Komitet będzie podejmował inicjatywę i będzie współdziałał w tworzeniu formacyj ratowniczych na obszarze całego Państwa.

Warszawska szkoła pielęgniarstwa.

Dnia 10 maja r. b, przy ul, Koszykowej 78 J. E. ks. biskup dr Antoni Szlagowski dokonał

poświęcenia nowowzniesionego gmachu dla szkoły pielęgniarstwa.

Gmach jest własnością skarbu Rzeczypospolitej. W księgach wieczystych zapisano, iż gmach wzniesiony został przez rząd polski i amerykańską fundację Rockfellera, ażeby po wsze czasy służyć. jako pomieszczenie, dla fundacji „Warszawska szkoła pielęgniarstwa-"

Gmach obliczony na sto słuchaczek, składa się z działu dydaktycznego (sale wykładowe, laboratorja, kuchnie djetetyczne, bibljoteka i t. d.), działu mieszkalnego, czyli internatu, działu rekreacyjnego z salą gimnastyczną i płaskim dachem, do werandowania, z działu gospodarczego (kuchnie, jadalnie, kredens, pralnie i t. d.)

Urządzenie nowoczesne według najnowszych wskazań budownictwa szkolnego i higjeny.

Kursy dla sanitarjuszy fabrycznych.

W lokalu Ambulatorjum Kasy Chorych m. Warszawy przy ul. Wolskiej 52 odbyło się otwarcie zorganizowanych przez Kasę Chorych m. Warszawy bezpłatnych kursów dla sanitarjuszy fabrycznych.

Przemówienie inauguracyjne wygłosił inspektor lecznictwa Kasy Chorych m. Warszawy, dr S. Purski, wyjaśniając zadania kursów oraz podkreślając ich znaczenie. W odpowiedzi zabrał głos p. Vice-Minister Hubicki, składając życzenia owocnej pracy i osiągnięcia jaknajbardziej dodatnich wyników przez słuchaczy kursów.

Kursy dla sanitarjuszy fabrycznych, których zadaniem będzie **okazywanie pomocy w nagłych wypadkach przy pracy na miejscu w fabryce** zgromadziły 85 słuchaczy. Po ukończeniu wykładów i zajęć praktycznych słuchacze będą poddani egzaminowi i otrzymają stosowne świadectwa. Wykłady odbywają się w godzinach wieczornych w lokalu ambulatorjum przy ul. Wolskiej 52.

Międzynarodowe kursy lekarskie w Karlowych Varach.

Tegoroczny karlovarski kurs lekarski odbędzie się w czasie od 14 do 20 września. Wygłoszonych będzie 30 odczytów przez znanych lekarzy praktyków i teoretyków ze wszystkich prawie państw kulturalnych, którzy zgłosili tematy z ważnych dziedzin wiedzy lekarskiej. Z Polski wygłosi odczyt profesor Koczyński z Krakowa i profesor Modrakowski z Warszawy.

Miejscowe urządzenia kąpielowe będą demonstrowane przez fachowców. Panowie lekarze i ich małżonki będą gośćmi miasta w rozmaitych imprezach towarzyskich.

Uczestnicy zagraniczni i ich rodziny otrzymują bezpłatne wizy oraz 33 proc. ulgi na kolejach czechosłowackich na podróż do Karlovych Varów i z powrotem, jak również na ekskursje turystyczne.

Wszelkich informacji udziela lekarz zarządzający, dr Edgar Ganz w Karlowych Varach.

Chlorowanie wody.

Dyrekcja wodociągów i kanalizacji w Warszawie przystąpi do budowy chlorowni, która byłaby uruchomiona w razie potrzeby dla chlorowania wody. W okresie letnim praca filtrów wymaga specjalnej czujności. Woda rzeczna zawiera więcej zarazków chorobotwórczych, niż normalnie. Wprawdzie woda warszawska, po przejściu przez filtry jest najwyższego gatunku, jednak na przypadek epidemij chlorowanie wody byłoby celowe. Chlor wpuszczany do rur pod wysokiem ciśnieniem, zabija wszelkie mikroorganizmy w wodzie. Doza wpuszczonego chloru jest tak minimalna. że pod względem smaku nie da sie chlor wyczuć.

Dozór nad żywnością.

W departamencie służby zdrowia odbyło się posiedzenie rady do spraw dozoru nad żywnością i przedmiotami użytku.

Rozważano projekty ustaw i rozporządzeń, które mają być ogłaszane w „Dzienniku ustaw", a o których rada wypowiedziała opinję.

Ustawy te i rozporządzenia zmierzają do uregulowania wyrobu mięsa oraz przetworów mięsnych (wędlin) pod względem sanitarnym, zezwolenia na dodawanie pewnych środków konserwujących do artykułów żywności w celu zapobieżenia szybkiemu psuciu się tych artykułów (wina, owoców suszonych, soków owocowych), do wprowadzenia egzaminów dla chemików żywnościowych, czynnych przy zakładach badania żywności. O projekcie tym rada wypowiedziała się ujemnie ze względów formalnych, określenia ilości prób, jakie urzędy sanitarne winny przeprowadzić w ciągu roku proporcjonalnie do liczby mieszkańców.

Gruźlica i jej zwalczanie.

W sali wykładowej II kliniki chorób wewn. U. W. w obecności przedstawicieli min. spraw wewn. departamentu zdrowia, min. spraw wojskowych, odbyła się uroczystość zakończenia 5-go kursu uzupełniającego dla lekarzy p. t. „Gruźlica i jej zwalczanie".

Kurs ten, zorganizowany przez polski Związek przeciwgruźliczy przy poparciu min. spraw wewn departamentu służby zdrowia, oraz przy współudziale wydziału lekarskiego U. W., trwał 3 miesiące. Ukończyło go 21 lekarzy z różnych stron kraju (Lwów, Nadwórna, Katowice, Rogoźno, Chełmno Pom., Krosno, Czortkow, Sosnowiec, Łódz, Poznań, Kraków i Warszawa.

Praca na kursie polegała na zajęciach praktycznych w klinikach i szpitalach na oddziałach gruźliczych, oraz w poradniach przeciwgruźliczych. Nadto kurs obejmował 75 godzin wykładów teore-

tycznych w zakresie rozpoznawania, leczenia i walki społecznej z gruźlicą. Uczestnicy kursu zwiedzili również sanatorjum w Rudce, uzdrowisko miejskie w Otwocku, ośrodek zdrowia „Amelin", miejskie zakłady dezynfekcyjne, państwowy zakład szkoły higjeny i t. p.

Leczenie epilepsji zapomocą powietrza.

Kierownik ambulatorjum dla chorób nerwowych wiedeńskiego szpitala dziecięcego, dokonał kilku prób leczenia epilepsji za pomocą wprowadzenia powietrza do czaszki i we wszystkich wypadkach otrzymał zadawalające wyniki.

Ataki ustąpiły, ogólne samopoczucie chorego poprawiło się, stan umysłowy również wykazał znaczne polepszenie. Takich wyników nie udało się dotychczas osiągnąć zapomocą żadnej metody.

Sucha kąpiel ozonowa.

Zaleca ją dr. Zehden, jako dającą dobre wyniki w nadmiernem ciśnieniu krwi różnego pochodzenia, w duszności, zawrotach głowy, szumie w uszach, osłabieniu i zmęczeniu. Już przed 30 laty stosowali z dobrym skutkiem lekarze francuscy i niemieccy ozon przy niedokrwistości i gruźlicy. Obecnie znajduje ozon zastosowanie nie przez drogi oddechowe, lecz przez skórę.

Suchą kąpiel ozonową przyjmuje się w takiej samej szafce, jaką stosuje się do kąpieli elektrycznej, a więc z głową, zewnątrz szafki. Aparatura do wydzielania ozonu, wydobywanego przez wyładowywanie prądów o wielkiej częstotliwości, umieszczona bywa w szafce pod krzesłem, na którem sadza się chorego. Kąpiel taka działa na skórę orzeźwiająco, przyspiesza przemianę materji, obniża ciśnienie krwi, poprawia system ogólny.

Środek przeciw zaziębieniu.

W okresie jesiennym i wiosennym przeziębienie się jest plagą nagminną. Wszyscy nieomal mu podlegają. Wszyscy noszą różne pastylki, cukierki i t. p. zazwyczaj dość drogie i przez to używane oszczędnie.

To też o wiele lepiej jest skonsumować kilka kawałków białego cukru, niż zaprawioną woniami jedną pastylkę.

Niestety, nie wszyscy o tem wiedzą, a odbija się to nietylko na kieszeni, ale i na zdrowiu. Na kosztowne pastylki nie każdego stać, ale każdy może sobie przed wyjściem z domu, w czas zimny i słotny zjeść parę kostek białego cukru. Zaleca się to również, gdy w mieszkaniu jest zimno.

Środek na odzwyczajenie się od palenia tytuniu.

Nikotyna, która w czasie palenia przedostaje się do organizmu, przyśpiesza bicie serca. Na tem polega przedewszystkiem jej szkodliwe działanie fizjologiczne. Pozatem dym sam pobudza nerwy smakowe i powoduje obfitsze wydzielanie się śliny. Człowiek, przyzwyczajony do palenia, gdy mu brak papierosów, odczuwa przedewszystkiem dokuczliwą i denerwującą suchość w ustach. Jednocześnie słabnie tętno serca, które przyzwyczajone zostało do podniety nikotynowej.

Niejednokrotnie trzeba jednak rozstać się z nałogiem. Chroniczne choroby dróg oddechowych, choroby serca i płuc bardzo często stawiają ludzi wobec tej konieczności. Wtedy powstaje pytanie w jaki sposób zapobiec możliwym zaburzeniom w organiźmie. Przedewszystkiem chodzi więc o pobudzenie gruczołów ślinowych. Znakomicie do tego nadają się cukierki, zwłaszcza kwaśne lub miętowe, posiadające mocny smak. W braku ich jednak dobry jest cukier lodowaty, a nawet zwyczajny, biały cukier.

Chodzi również o serce. Otóż tętno serca podtrzymuje również cukier. Jest to nadzwyczajny środek odżywczy, którego organizm nie potrzebuje nawet trawić, przeistaczać chemicznie, lecz bezpośrednio po rozpuszczeniu przekazuje krwi, zasilającej w pierwszym rzędzie serce. Papieros daje tylko podnietę. Kawałek cukru wzmaga działalność serca zasadniczo, na trwałe i to już w ciągu kilku minut po połknięciu. To też, jeżeli kto już chce naprawdę odzwyczaić się od palenia, musi przedewszystkiem podnieść normę spożywania cukru w stanie skondensowanym.

Środki zaradcze dla zapobieżenia katastrofom autobusowym.

Odbyła się konferencja przedstawicieli warszawskiego urzędu wojewódzkiego i komisarjatu rządu m. st. Warszawy z delegatami przemysłu karoseryjnego, zrzeszonego w sekcji karoserji związku przemysłowców metalowych i przedstawicielem Stoczni Gdańskiej dla omówienia sprawy znormalizowania typu autobusów.

Chodziło:

1) o ścisłe ustalenie cyfr, dotyczących wewnętrznych wymiarów autobusów (szerokość miejsc, przejść etc. mając na względzie bezpieczeństwo i wygody pasażerów i t. p.).

2) niebudowanie większych karoserji autobusowych ponad nośność podwozi t. j. aby budowano autobusy z takiem wyliczeniem, by ciężar nadwozia wraz z pasażerami nie przekraczał maksymalnej nośności podwozia.

3) aby firma karoseryjna, przyjmując zamówienia, wiedziała ściśle z jakiego typu podwoziem ma do czynienia i aby pod żadnym pozorem nie przekraczała maximum nośności. Zagadnienie to wiąże się ściśle z kwestją bezpieczeństwa ruchu autobusowego i ograniczeniem liczby nieszczęśliwych wypadków do minimum.

4) aby dla ułatwienia kontroli fabryki karoseryjne. oddając autobusy do użytku, wydawały

właścicielom świadectwa pochodzenia karoseryj, w których byłaby określona między in. nośność wozu i wszystkie inne potrzebne dane techniczne.

Powyższe postulaty władz administracyjnych zaakceptowano. Będą one niezwłocznie wprowadzone w życie.

Nowa metoda leczenia raka.

Lekarze monachijscy, dr. Grimm i dr. Arnold wypracowali nową metodę wczesnej djagnozy raka. Metoda ta w zasadzie swej przypomina reakcję Wassermana przeciwko syfilisowi. Nowa metoda posługuje się ekstraktem z mikroorganizmów, znalezionych w krwi chorego na raka. Uczeni monachijscy zapewniają, że metoda ta w 92 proc. daje pozytywne rezultaty.

Przepisy o rusztowaniach.

P. minister robót publicznych wyda przepisy ramowe w sprawie bezpieczeństwa pracy przy budowach. Takie przepisy są obecnie wykończane.

Przepisy ujęte są z punktu widzenia bezpieczeństwa zajętych przy budowie i przechodzących pod domem. Rusztowania muszą być skonstruowane w ten sposób, ażeby spadające części muru i tynku nikomu nie groziły. Wiszące drabiny, jakie są dziś używane, będą wzbronione. Muszą one być zabezpieczone ze wszystkich stron. Poza tem wprowadza się siatki ochronne.

Zarządzenia na Wiśle.

Wobec zwiększającej się liczby nieszczęśliwych wypadków wskutek utonięć kąpiących się w niedozwolonych miejscach, policja zwiększyła liczbę, funkcjonarjuszów komisarjatu rzecznego. Zadaniem policjantów jest potrolowanie brzegów i niedopuszczanie do kąpania się w zagrożonych miejscach. W niedziele i dni świąteczne delegowani są jeszcze policjanci z poblizkich komisarjatów, a nadto—kilku policjantów z rezerwy konnej.

Wszystkie dozwolone do kąpieli miejsca ogrodzone są tyczkami.

Uwaga! **Uwaga!**

Nieś pomoc bliźniemu swemu!

Na mocy artykułu 491 kod. kar. z r. 1903-go każdy, kto, będąc świadkiem niebezpieczeństwa, grożącego życiu innej osoby, nie doniósł o tem władzy, albo nie udzielił lub nie dostarczył pomocy, której mógłby udzielić lub dostarczyć bez rozsądnej obawy o siebie lub innych — jeżeli następstwem tego będzie śmierć lub ciężkie uszkodzenie ciała osoby, która pomocy potrzebowała — ten będzie karany aresztem do 1 miesiąca, lub grzywną do 200 zł.

Redaktor działu lekarskiego: Dr. Józef Zawadzki.
Redaktor i Wydawca: Mieczysław Swoboda-Trzebiński.

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 11 do 13.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 12 rocznie, z dodatkiem w postaci 4-ch tablic „Ratownictwo w obrazach" lub rocznikiem zeszłorocznym Zł. 20. Pojedyńczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego, Warszawa, Żórawia 7, tel. 245-83.